THE RECOVERY KERNEL

Cómo navegar por el Recovery Kernel.

Para personas que se están recuperando del sexo con drogas.

Metanfetamina, GHB/GBL y mefedrona u otros catinones, con consumo ocasional de ketamina, cocaína o alcohol. Una ruta paso a paso: qué leer, en qué orden, y qué resultado proyecta el Recovery Kernel si se sigue.

> RECURSOS PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS — NO ES UN CONSEJO MÉDICO. El GHB es la emergencia médica en este patrón. Si tomas GHB o GBL más de tres o cuatro veces al día, o durante la noche para prevenir la abstinencia, no dejes de tomarlo por tu cuenta: la abstinencia puede causar convulsiones y delirio potencialmente mortales en cuestión de horas. Acude a un servicio de urgencias. No existe antídoto para el GHB, y la naloxona no es efectiva para contrarrestarlo.
>
> Llame al 112 si alguien está inconsciente o tiene una respiración lenta, si presenta dolor en el pecho o signos de un derrame cerebral, si tiene una convulsión, si tiene una temperatura corporal peligrosamente alta, o si experimenta paranoia o alucinaciones que empeoran. Un estimulante puede ocultar la sedación causada por el GHB: alguien que parece estar dormido puede dejar de respirar horas después. Nunca combine el GHB con alcohol o ketamina.
>
> Después de una posible exposición al VIH, la PEP solo funciona dentro de las 72 horas. Consulte cualquier departamento de emergencias o clínica de salud sexual. La agresión sexual facilitada por drogas ocurre en estos entornos, y usted tiene derecho a recibir atención, independientemente de lo que haya tomado (RAINN: 1-800-656-4673).
>
> The meth crash carries a genuine suicide-risk window, especially in days 1 to 5. Call or text 988, or text HOME to 741741. The Trevor Project (LGBTQ+): 1-866-488-7386. · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Antes de comenzar.

Esta es una ruta a través del Recovery Kernel para personas cuyo patrón de chemsex se ha convertido en un problema, y para las personas que los apoyan. El enfoque del Kernel es que el chemsex no es tres adicciones separadas. Es un patrón organizado en torno a un contexto (experiencia sexual) y una comunidad, expresado a través de varias sustancias, cada una de las cuales juega un papel. La metanfetamina es el motor de energía y deseo sexual. El GHB suaviza el efecto estimulante y reduce la inhibición. La mefedrona y otros catinones ("cat") proporcionan calidez emocional y contacto. Esta guía sigue esa lógica, y no le pide que abandone su comunidad ni a sus… identidad sexual. Seis reglas establecen el orden de todo lo que sigue.

- El GHB es la prioridad médica. De los tres, tiene la abstinencia más peligrosa. Abórdela primero. Las abstinencias de metanfetamina y catinona son brutales, pero no son médicamente peligrosas de la misma manera, y se abordan en paralelo.

- Las mezclas causan más muertes que las sustancias individuales. El GHB con alcohol y el GHB con ketamina están listados por el Recovery Kernel como combinaciones fatales. El metanfetamina puede enmascarar la sedación del GHB y retrasar la detención respiratoria de 2 a 6 horas. La cocaína con alcohol forma cocaetileno.
- Tratar todo el esquema en un solo plan. Tres o más etapas, un cronograma coordinado, con la evaluación de salud sexual en la primera semana.
- Evalúe el riesgo de psicosis. Si tiene antecedentes personales o familiares de psicosis, esquizofrenia o trastorno bipolar, el Recovery Kernel considera que el uso de estimulantes es una contraindicación real. Solicite una evaluación psiquiátrica.
- El tiempo de recuperación es largo. La reparación de la dopamina relacionada con el metanfetamina puede tomar de 12 a 24 meses, y la recuperación de los receptores de GHB puede tomar de 12 a 18 meses o más. Esperar resultados en semanas es lo que lleva a que las personas lleguen, erróneamente, a la conclusión de que la recuperación ha fallado.
- No espere los resultados de las pruebas para comenzar. El genoma refina el plan (Libro principal, Paso 3 de inicio rápido; Capítulo complementario 5, Paso 1b).

Cómo se citan los capítulos. "Libro Principal" es el Libro Principal del Recovery Kernel (Segunda Edición, Centurian). "Compendio" es el Compendio de Protocolos Completos. "Supl. Cap. N" es el capítulo N del Libro Suplementario. El capítulo principal es el Capítulo 29 (Cómo recuperarse del sexo con drogas). Este capítulo coordina los capítulos sobre sustancias: Capítulo 10 y 31 (GHB), Capítulo 11 y 32 (metanfetamina), Capítulo 15 y 33 (3-MMC), Capítulo 17 (otros catinones), Capítulo 23 (ketamina), Capítulo 12 (cocaína), Capítulo 8 (alcohol). Los números de sección (§) se refieren a las secciones dentro de esos capítulos.

> A continuación, se presenta una nota sobre los números de protocolo. Los capítulos sobre chemsex, GHB y metanfetamina citan los protocolos del Compendio por número, y algunos números no coinciden con el Compendio tal como está impreso. Llaman al Protocolo 05 "rediseño ambiental" (impreso: Desintoxicación Digital), al Protocolo 06 "estructura diaria" (impreso: Evaluación del Fenotipo), al Protocolo 20 "reconstrucción de la identidad" (impreso: Mapeando el Terreno) y al Protocolo 04 "recuperación del Dharma" (impreso: Alternativas a las reuniones). El "Protocolo 42" del capítulo 29 para la prevención del VIH se imprime como "Implementación de cortafuegos antivirales", pero el Compendio también imprime un Protocolo 42 diferente, "La Rama Experimental". La "serie de Protocolos 35S" para el chemsex no está en el texto proporcionado: utilice el Capítulo Suplementario 29 en su lugar. Esta guía cita cada protocolo por su título impreso. Si un número y un título no coinciden, siga el título.
>
> En situaciones de chemsex, las decisiones de volver a tomar sustancias, ya sea que se tomen solas o para mantener el ritmo de una sesión en lugar de por una necesidad médica real, son el momento más peligroso al que se enfrenta esta guía.

> La sobredosis no es la única manifestación de esto. Observar a otras personas en un entorno de tratamiento negociando una recaída, recibir consejos de alguien no capacitado en tu situación específica, o notar que un médico trata una sustancia recetada de manera más casual que una sustancia ilícita, todo esto puede desencadenar el mismo patrón: una duda percibida como "el plan debe estar equivocado", que se responde abandonándolo. Consulte "The Commandeering Map", un complemento de esta serie, para comprender el patrón completo, incluyendo cómo puede variar según el perfil genético y qué ayuda cuando la resistencia basada en la práctica no es suficiente.

2. La ruta de un vistazo.

Los pasos 0 y 1 se realizan primero. Los pasos del 2 al 4 se pueden ejecutar simultáneamente. Los pasos del 5 al 9 se superponen y son el trabajo de los dos primeros años. El paso 10 es todo lo que viene después. "P" significa Protocolo Compendium; "C" significa Documento Centurian.

Paso.	Cuando.	¿Qué haces?	Diríjase a
0	Día 0.	Triaje: Dependencia de GHB, combinaciones fatales, signos de problemas cardíacos y psicosis, período de ventana de la PEP.	Supp. Ch. 29 §0 Supp. Ch. 10 §0; Ch. 31 §§0, 7 Aplicación principal de libros. A (matriz de interacción).
1	Días 0–7.	Desintoxicación de GHB, inicialmente bajo supervisión médica. Luego, afrontar los efectos de la abstinencia de cathinone. Evaluación de la salud sexual.	Supp. Ch. 29 §§1, 3, 5.1 Supp. Ch. 31 §§1–2, 8 Supp. Ch. 32 §§0, 2
2.	Semanas 1–4.	Read the Main Book in order.	¿Para quién es este libro? Comienzo rápido Primera parte (capítulos 1 a 5) Suplemento, Capítulo 2, 3, 4.
3.	Semanas 1–4	Solicitar 30 secuenciaciones completas del genoma. Agregar un panel clínico de farmacogenómica (PGx) y análisis de laboratorio de referencia.	Suplemento, Capítulo 5, Paso 1. Supp. Ch. 29 §2 Compendio P06.
4.	Semanas 2–6	Resuelva su perfil combinado. Realice una evaluación para detectar el perfil de riesgo de psicosis.	Supp. Capítulo 5, pasos 2–3, 6. Supp. Ch. 29 §2 Supp. Ch. 32 §6
5.	Día 1 después de la desintoxicación a mes 6.	Construye una base biológica sólida con tu médico.	Supp. Ch. 29 §4 Supp. Ch. 10 §4; Ch. 32 §8 Compendio P07, P09, P17, P18.

Paso.	Cuando.	¿Qué haces?	Diríjase a
6. Mantenga la calma y busque ayuda médica si es necesario. La ayuda médica no es un fracaso.	Días 1–30, luego de forma continua.	Las aplicaciones no estarán disponibles en 24 horas. Planifica los fines de semana. Aprende a interrumpir el deseo relacionado con el "chemsex".	Supp. Ch. 29 §7 Supp. Ch. 10 §5 Compendio P05, P08, P33.
7.	Semana 1, luego de por vida.	Salud sexual: pruebas, PrEP o ART, la "línea plana", intimidad sobria.	Supp. Ch. 29 §§5–6 Compendio P42 (Firewalls Antivirales)
8.	Semanas 2 a la 12, luego años.	Comunidad sobria, identidad, inventario, trabajo, familia.	Supp. Ch. 29 §8 Supp. Ch. 42, 43, 39, 51 Compendio C-28, P04, P08, P16, P24
9. Consulte a un profesional de la salud si experimenta alguno de los siguientes síntoma	Siempre que surja.	Los ocasionales: alcohol, ketamina, cocaína. Un descanso no es un reinicio.	Supp. Ch. 8, 23, 12 Supp. Ch. 32 §3 Aplicación principal de libros. A.

Paso.	Cuando.	¿Qué haces?	Diríjase a
s: *** Dificultad para respirar** *** Dolor en el pecho** *** Confusión** *** Convulsiones** *** Pérdida del conocimiento** *** Otros síntomas preocupantes** **Si experimenta una sobredosis de opioides, busque atención médica de**			

Paso.	Cuando.	¿Qué haces?	Diríjase a
inmediato. La Naloxone puede ayudar a revertir los efectos de una sobredosis de opioides. **Si está tomando medicamentos que pueden interactuar con la Naloxone, hable con su médico antes de usarla.** **No dude**			

Paso.	Cuando.	¿Qué haces?	Diríjase a
en buscar ayuda médica si la necesita. Buscar ayuda médica no es un signo de debilidad.			
10.	Del primer año al décimo año.	Tutor: revisar, trasplantar, mentor.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendio P02, P13. Supp. Ch. 5 Step 6

3. La ruta, paso a paso.

Paso 0 — Triaje (Día 0, antes de todo)

GHB primero. Responda estas preguntas con honestidad: ¿está tomando GHB, GBL o 1,4-BD más de tres veces al día?; ¿siente temblores, sudoración o ansiedad extrema cuando se pierde una dosis?; ¿alguna vez ha tenido convulsiones, confusión o alucinaciones sin tomarlo?; ¿está tomando la dosis cada dos horas o durante la noche?; ¿también consume alcohol o benzodiazepinas regularmente? Una respuesta afirmativa a cualquiera de estas preguntas indica la necesidad de una desintoxicación médica, no de un autocuidado. Si respondió que no a todas, es posible que esté en un nivel más bajo, y la clasificación de patrones de cinco niveles del Recovery Kernel (Apéndice Ch. 31 §7) indica que aún es recomendable una consulta médica el mismo día. antes de detenerse.

Las combinaciones. La matriz de interacción del Kernel enumera GHB con alcohol como una combinación fatal (ambos son agonistas de GABA-B, y no existe antídoto), GHB con ketamina como una combinación fatal (rápida insuficiencia respiratoria y pérdida de la protección de las vías respiratorias), y metanfetamina con GHB como una combinación fatal (el estimulante enmascara la sedación, por lo que se subestima la dosis de GHB, y el arresto respiratorio puede ocurrir de 2 a 6 horas después, mientras la persona parece estar dormida, necesitando 12 o más horas de monitoreo). La cocaína con alcohol crea cocaetileno, que es más cardiotóxico que cualquiera de los dos por separado. El fentanilo ahora contamina los suministros más allá de los opioides, por lo que debe llevarse Naloxone sin importar: no funciona en casos de sobredosis de GHB. pero pueden estar presentes otras sustancias de las que usted no sabía que había tomado.

Otras emergencias. Eventos cardíacos relacionados con el consumo de metanfetamina y accidentes cerebrovasculares (dolor en el pecho, ritmo cardíaco irregular, dolor en la mandíbula o el brazo, dolor de cabeza intenso, caída de la cara) y psicosis (delirios paranoicos, alucinaciones) requieren el 112. La sobredosis de mefedrona y catinona puede causar dolor en el pecho, presión arterial alta, temperatura corporal elevada, convulsiones y agitación: llame al 112 y enfríe a la persona. Las emergencias por inyección incluyen fiebre con escalofríos o dolor en el pecho con fiebre, lo que puede indicar septicemia o endocarditis. No espere a ver qué sucede.

Supp. Ch. 29 §0 (emergencias médicas por sustancia; respuesta a emergencias de VIH e ITS; Naloxone).
Supp. Ch. 10 §0 y Supp. Ch. 31 §§0 y 7 (quién necesita desintoxicación médica; niveles de patrones de consumo).
Libro principal, Apéndice A (matriz de interacciones de medicamentos).
Libro principal, Secuencia de arranque rápida, Paso 1.
Compendio de protocolos 01, Triaje de emergencia, para un estado de crisis aguda.

Paso 1: Secuenciación médica (días 0-7).

El principio de secuenciación del Kernel: abordar primero el GHB, establecer el marco médico y de suplementos para los tres, y luego construir la arquitectura conductual y relacional. En las primeras 72 horas, el GHB es la única vía que importa. La abstinencia comienza de 2 a 6 horas después de la última dosis en un usuario dependiente, la ventana de mayor riesgo dura aproximadamente de 12 a 72 horas, y no existe un tratamiento aprobado por la FDA específico para el GHB. El Kernel presenta el baclofeno como la opción con mayor evidencia, y los protocolos de benzodiazepinas de alta dosis se utilizan comúnmente. No proporciona un protocolo de auto-administración, y esta guía tampoco. Mientras tanto, el "crash" de la metanfetamina provoca una extrema... agotamiento, hipersomnia, hambre y depresión, y la abstinencia de cathinona provoca depresión, ansiedad y fatiga. Permítanse: dormir, comer, hidratarse. El período de "pozo" de la metanfetamina, que ocurre entre los días 1 y 5, también es el período de mayor riesgo de recaída y suicidio, así que eviten estar solos y busquen ayuda desde el principio.

> El período de 30 días. Un patrón común de alta es de aproximadamente 5 días de hospitalización, seguido de un suministro de benzodiazepinas de aproximadamente 30 días como puente. Cuando ese suministro se agota en una fecha específica, sin una reducción gradual y sin una cita de seguimiento programada, la recaída se documenta y es común, porque el sistema GABA-B tarda meses en recuperarse. Antes de irse: programe una cita ambulatoria con fecha anterior a la fecha en que se agota el suministro, y solicite una reducción gradual, no una interrupción abrupta. (Supl. Cap. 31 §8)

Pruebas de VIH (y PEP si están dentro de las 72 horas posteriores a una posible exposición); un panel de ITS con hisopos uretrales, rectales y faríngeos; pruebas de sífilis, herpes, hepatitis B y C; estado de vacunación contra la hepatitis B y el VPH; vacunación contra la viruela del mono si no está inmunizado y se encuentra en un área endémica; un electrocardiograma y una revisión de la presión arterial si usó cantidades significativas de metanfetamina o catinonas; y función hepática y renal, especialmente para usuarios de GBL. Si usó cocaína, solicite un hemograma completo para detectar levamisole. Si tiene síntomas de vejiga debido a la ketamina (frecuencia, urgencia, dolor, sangre en la orina), consulte a un médico. Consulte a un urólogo primero, antes de cualquier plan de suplementos.

Supp. Ch. 29 §1 (la realidad de la abstinencia por consumo de múltiples sustancias), §3 (desintoxicación secuencial; cronograma combinado), §5.1 (la evaluación médica de la salud sexual).
Supp. Ch. 31 §§1–2 y 8 (por qué la abstinencia de GHB es diferente; cronograma; opciones de desintoxicación; el período crítico de 30 días).
Supp. Ch. 32 §§0 y 2 (el cronograma y la seguridad de la abstinencia de metanfetamina).
Supp. Ch. 33 §§0 y 8 si 3-MMC es tu catinona.
Si también consumes alcohol o benzodiazepinas: Supp. Ch. 8, Ch. 9 y Ch. 30.

Paso 2: Lea el libro principal (semanas 1 a 4).

Léelo en orden una vez que estés físicamente estable. Si te sientes abrumado, la secuencia de arranque rápida está diseñada para ser leída por sí sola. Lee primero "Para quién es este libro y para quién no": describe situaciones en las que los protocolos complementarios necesitan modificación médica, incluyendo psicosis activa, embarazo y enfermedad hepática grave.

A quién va dirigido este libro → Secuencia de inicio rápido → Parte uno: Cap. 1 (Por qué la fuerza de voluntad no es suficiente), Cap. 2 (MTHFR), Cap. 3 (COMT; el perfil del guerrero es el principal impulsor de chemsex del Kernel), Cap. 4 (CYP450), Cap. 5 (Cuando los sistemas chocan) → Cap. 7 (Reducción de daños), solo si aún está utilizando → Parte dos, los casos (Capítulo 6). El Cap. 8 (Protocolo de oxitocina) es experimental y solo para especialistas. El Cap. 9 (El patio de juegos epigenético) pertenece a los pasos 7 y 10. El Apéndice A (incluida la matriz de interacciones) y el Apéndice B son de referencia.

Supl. Cap. 4 (El sistema de frenado: GABRA2 y GABRB3), lo cual es importante para el GHB.
Supl. Cap. 2 (Claridad · Restauración · Control).
El Kernel no tiene un estudio de caso sobre chemsex, pero el Caso 10 (GHB), el Caso 05 (metanfetamina) y el Caso 15 (polidrogadicción) son los perfiles más cercanos.
Supl. Cap. 3 (El problema de la adicción en personas con poca experiencia) recalibra los plazos para un sistema dañado.
Supl. Cap. 1 (¿Por qué te dejaron allí?) es una lectura opcional para abordar la vergüenza.

Paso 3: Obtén tu ADN (Semanas 1–4)

La ruta recomendada por el Kernel es la secuenciación del genoma completo (30x), que genera un archivo VCF, un activo que se conserva de forma permanente. Un panel de SNPs para consumidores es un punto de partida aceptable. Un panel de farmacogenómica clínica proporciona resultados de CYP de calidad clínica. La homocisteína, la vitamina B12 y el folato en los glóbulos rojos son marcadores funcionales que se pueden volver a verificar trimestralmente.

El panel de chemsex en el Apéndice Ch. 29 §2 incluye: COMT (Val/Val, el principal factor impulsor del chemsex), MTHFR, GABRA2 (para la dependencia de GHB, la abstinencia y el riesgo de convulsiones, esencial para su equipo médico), DRD2/ANKK1, DAT1/SLC6A3 (relacionados con el TDAH, y la automedicación con metanfetamina es una vía documentada), SLC6A4, CYP2B6 (los metabolizadores pobres acumulan GHB y norcetamina, y necesitan dosis más bajas de baclofeno), y FAAH. Agregue MAOA y BDNF de la guía de metanfetamina, y CYP2C19 y CYP3A4 para el metabolismo de baclofeno y benzodiazepinas. ADH1B y ALDH2 son importantes si utilizó 1,4-BD. Realice la prueba de GABRA2 lo antes posible.

> Confirme lo que está solicitando. El Capítulo 5 del manual especifica 30 secuenciaciones de genoma completo con salida en formato VCF. "WGBS" generalmente se refiere a la secuenciación de bisulfito del genoma completo, un ensayo de metilación del ADN que no está diseñado para identificar variantes como MTHFR C677T. Solicite al laboratorio un archivo de variantes estándar (VCF).

Supp. Ch. 5, Paso 1.
Supp. Ch. 29 §2 (el panel de ADN para la recuperación del chemsex).
Supp. Ch. 10 §2 y Supp. Ch. 32 §6 (tablas de genes de GHB y metanfetamina).
Compendio Protocolo 06, Evaluación del Fenotipo.
Libro Principal Ch. 2 y Ch. 3, autoevaluaciones.

Paso 4: Resuelva su perfil combinado (Semanas 2–6).

El Kernel identifica dos vulnerabilidades específicas para el "chemsex": COMT Val/Val (un cerebro de rápida eliminación que busca intensidad, novedad sexual y riesgo para alcanzar una señal de dopamina adecuada) y variantes MTHFR (que se asocian con integridad de la mucosa comprometida y síntesis de neurotransmisores alterada). Escribe tu perfil y lleva los resultados clave en una tarjeta.

Si tu resultado es...	¿Qué cambios?	Source
COMT Val/Val (Guerrero)	Bajo nivel basal de dopamina; atracción por la intensidad. Dejar el "chemsex" sin construir una intensidad equivalente conlleva el riesgo de recaída debido a una necesidad neurobiológica, no por una falla moral. El "bajón" de metanfetamina se manifiesta como falta de energía y aburrimiento.	Supp. Ch. 29 §2; Ch. 32 §6
COMT Met/Met plus antecedentes de psicosis.	El perfil genético del Recovery Kernel está contraindicado para el consumo de metanfetamina: produce una sobreestimulación de la dopamina en un sistema altamente sensible, con riesgo de desarrollar un trastorno psicótico que puede no resolverse por completo. Solicite una evaluación psiquiátrica antes de cualquier uso adicional.	Supp. Ch. 32 §6
GABRA2 de alto riesgo.	Freno inhibitorio débil. El alivio con GHB es extraordinario para este genotipo. Desintoxicación más lenta, síndrome de abstinencia postadicción (PAWS) más severo, mayor riesgo de convulsiones. El consumo de alcohol con GHB es un "fracaso absoluto".	Supp. Ch. 10 §2; Ch. 29 §2
MTHFR variants.	El 5-MTHF aborda tanto la preocupación por la integridad de la mucosa como el déficit de neurotransmisores. Es obligatorio para los portadores. Evite el ácido fólico sintético con cualquier variante T.	Suplemento, Capítulo 29, §2; Libro principal, Capítulo 2.
DRD2 A1 y DAT1 de 10 repeticiones.	Disminución de la densidad de los receptores D2 y recaptación más rápida. Crea varias fuentes de recompensa al mismo tiempo. Pregunta sobre una evaluación de TDAH, ya que es posible que la metanfetamina se haya estado utilizando para automedicación.	Supp. Ch. 29 §2
SLC6A4 short/short.	Alta ansiedad y sensibilidad a la vergüenza; la mayor atracción proviene de los efectos de la mefedrona y el MDMA en la serotonina. La recuperación de la serotonina es una prioridad, al igual que la de la dopamina.	Supp. Ch. 29 §2
Metabolizador pobre de CYP2B6.	El GHB y la norcetamina se acumulan; la dependencia puede desarrollarse más rápidamente y a dosis más bajas. El baclofeno requiere dosis más bajas y un control más cercano. Informe al equipo de desintoxicación.	Supp. Ch. 29 §2
CYP2C19 / CYP3A4	Afectan cómo se metabolizan el baclofeno y las benzodiazepinas durante la desintoxicación de GHB. Informe al médico tratante sobre cualquier resultado conocido.	Supp. Ch. 10 §2; Ch. 31 §5

Capítulo Suplementario 5, pasos 2, 3 y 6 (sistemas genéticos, perfiles combinados, plantilla de perfil).
Capítulo Suplementario 29, §2.
Capítulo Suplementario 32, §6 (incluida la pantalla de historial simplificado para el riesgo de psicosis).
Capítulo 5 del libro principal y Apéndice A.

Paso 5: Construir la base biológica unificada (del día 1 después de la desintoxicación al mes 6).

El sistema unificado del Kernel reconstruye tres sistemas a la vez: la función GABA-B para GHB, la síntesis de dopamina y la densidad D2 para metanfetamina, y el tono de serotonina para mefedrona y MDMA, todo sobre una base de metilación. Sus prioridades: la metilación y la vitamina B6 (que el Kernel considera innegociables en los tres procesos), el magnesio desde el primer día, NAC en todos los procesos, precursores de dopamina a partir del día 3 o 5, una vez que se come regularmente, un complejo de rehabilitación de receptores para la dopamina, apoyo a la serotonina por la noche y apoyo para la ansiedad y el sueño durante la recuperación del GHB. Hay dos precauciones importantes. No agregue suplementos que apoyen la GABA durante una reducción de baclofeno o benzodiazepinas sin su médico, porque algunos añaden sedación. Y algunos elementos, como la taurina, solo se administran después de que se ha iniciado la reducción gradual de GHB.

No existe ningún medicamento aprobado por la FDA para la abstinencia de metanfetamina o catinona. El Kernel señala que existe, en algunos programas especializados, una "estabilización de estimulantes supervisada por psiquiatras y de duración limitada", denominada "andamio fantasma". Esto se etiqueta como evidencia emergente, exclusivo para especialistas, y no como una estrategia de autoayuda, y debe tratarse como tal. Las tablas de dosis se encuentran en los capítulos siguientes. Revise cada adición con un farmacéutico y un verificador de interacciones (Drugs.com o Medscape). Las capas de péptidos se indican en el Kernel que requieren discusión con un médico, por lo que no son pasos para iniciar por cuenta propia.

Supp. Ch. 29 §4 (la pila unificada: metilación, pila integrada de neurotransmisores, capa de péptidos).
Supp. Ch. 10 §4 (reconstrucción de GHB y precauciones sobre el momento de la medicación).
Supp. Ch. 32 §8 (protocolo de recuperación de metanfetamina).
Supp. Ch. 5, Fase Uno.
Libro principal, Ch. 2, §2.4–2.5.
Protocolo del Compendio 17 (La Restauración Nocturna), Protocolo 18 (Alimentación para la Restauración), Protocolo 09 (El Eje Intestino-Cerebral), Protocolo 07 (Neuroplasticidad) y Documento Centurión C-32 (La Arquitectura del Insomnio).

Paso 6: Aplicaciones, fines de semana y los antojos (Días 1–30, luego de forma continua).

La adicción al chemsex es por un estado completo, no por una sola droga: la intensidad sexual, la desinhibición, el sentimiento de pertenencia, el escape. Por lo tanto, tiene muchos desencadenantes. El Kernel menciona la excitación sexual (el vínculo condicionado entre la excitación y el estado de chemsex), las aplicaciones (la vía de acceso principal), los horarios de los encuentros de fin de semana, la soledad, el estrés y el rechazo, y las personas del entorno. Sus reglas prácticas: las aplicaciones deben desinstalarse dentro de las primeras 24 horas, no eventualmente, y permanecer desactivadas durante al menos 90 días; planificar con anticipación cada viernes y sábado durante los primeros seis meses con alternativas estructuradas y de alta intensidad, porque el deseo puede aparecer. a esas horas, meses después de comenzar la recuperación; y utiliza las funciones de bloqueo y silencio en los contactos para protegerte, no por crueldad. Algunas de esas relaciones se pueden mantener en contextos sobrios más adelante, pero la mayoría no se pueden mantener de forma segura en las primeras etapas de la recuperación.

La interrupción de 5 minutos para el chemsex: identifica el objetivo completo del deseo (intensidad, pertenencia, escape, intimidad); abandona el entorno o la plataforma; realiza seis ciclos de respiración 4-7-8; toma tus suplementos; contacta a alguien que comprenda la recuperación del chemsex; busca una recompensa natural de alta intensidad; luego, documenta todo. Los antojos de GHB añaden sus propios tipos (impulsados por la ansiedad, relacionados con el sueño, despertándose a las antiguas horas de dosificación, estímulos sociales y antojos anhedónicos); y mantener una gran cantidad a mano es un factor de riesgo en sí mismo.

Supp. Cap. 29 §7 (desencadenantes del craving de chemsex y la interrupción de 5 minutos).
Supp. Cap. 10 §5 (los cuatro tipos de craving de GHB).
Supp. Cap. 31 §7 (acumular un suministro).
Compendio Protocolo 05 (Desintoxicación Digital), Protocolo 08 (Entorno Social), Protocolo 33 (El Arquitecto de Límites), Protocolo 20 (Mapeo del Terreno), Protocolo 21 (Lectura del Colapso).

Paso 7: Salud sexual e intimidad sobria (Semana 1, y de por vida).

La atención a la salud sexual se extiende durante toda la recuperación, no solo en las primeras etapas. Si es VIH negativo: PrEP antes de cualquier actividad sexual, PEP dentro de las 72 horas de una posible exposición, pruebas regulares de VIH y monitoreo de hepatitis C si ha inyectado (es curable). Si es VIH positivo: "indetectable es igual a intransmisible" (U=U), y si el "chemsex" interrumpió su adherencia a la medicación, consulte sobre opciones de inyecciones de acción prolongada. Pruebas de ITS al menos cada tres meses durante el primer año.

La "línea plana": la recuperación temprana a menudo trae consigo un silencio donde antes existía el deseo, aproximadamente de 1 a 3 meses después del consumo primario de metanfetamina y de 3 a 6 meses o más después del consumo frecuente de MDMA. La instrucción del Recovery Kernel: no entre en pánico, no haga pruebas, no lo fuerce. Esta es una temporada, no un veredicto, y verificar si la función ha regresado la retrasa. Para muchas personas, la primera experiencia sexual sobria no es un retorno, sino una primera vez, porque cada encuentro íntimo fue mediado químicamente. El sistema nervioso nunca aprendió el contacto sin "amortiguadores". Comience con el contacto no sexual y la intimidad de bajo riesgo, y espere la vergüenza sexual, que existía antes. Químsex y posible necesidad de terapia afirmativa LGBTQ+.

Supl. Cap. 29 §5 (salud sexual y recuperación: la evaluación médica, la trampa de la intimidad química, la línea plana, reconstrucción de la sexualidad sobria) y §6 (VIH y gestión de la salud). Compendio Protocolo 42 (Implementación de cortafuegos antivirales) y los dos protocolos que el Compendio imprime como Protocolo 15 (Reinicio de la intimidad; Restauración sexual).

Paso 8: Comunidad, identidad y reconstrucción de una vida (semanas 2-12, y años).

Eliminar las sustancias sin reemplazar la función comunitaria produce aislamiento, y el aislamiento es donde se incuban las recaídas. La respuesta de Recovery Kernel es una versión sobria de lo que la escena proporcionó, construida dentro de la comunidad queer, no fuera de ella: Crystal Meth Anonymous, reuniones LGBTQ+ de SMART Recovery, servicios de salud e terapia informados sobre el sexo químico (que considera la relación clínica más valiosa en este proceso de recuperación), y espacios sociales y ligas deportivas sobrios. Si tu identidad sexual adulta se formó dentro del sexo químico, la sobriedad no restaura un "yo" anterior; construye uno. Full Inventory es un plan estructurado de 180 días, y Amends to Self coloca a la persona que vivió... Si el trauma o un historial de pérdidas forman parte de tu historia, programa el procesamiento del trauma después de la estabilidad biológica.

Supp. Ch. 29 §8 (comunidad, identidad y la arquitectura del sentido de pertenencia).
Supp. Ch. 42 (Inventario Completo).
Supp. Ch. 43 (Reparaciones a Uno Mismo).
Supp. Ch. 39 (Trauma Complejo y la Conexión con las Sustancias).
Centurian Paper C-28 (El Reflexivo).
Compendium Protocol 04 (Alternativas a las Reuniones), Protocol 08 (Entorno Social), Protocol 16 (El Círculo Vicioso del Aislamiento), Protocol 23 (Reconstruyendo el Registro), Protocol 24 (Regreso al Trabajo), Protocol 22 (El Campo Familiar), Protocol 25 (La Puerta Abierta).
Supp. Ch. 51 (Guía de la Red de Apoyo Familiar): entrégasela a las personas que te quieren.

Paso 9: Los ocasionales adicionales: alcohol, ketamina, cocaína.

Alcohol y vino. El Kernel clasifica el GHB con alcohol como una combinación fatal, y califica a los portadores de alto riesgo de GABRA2 como un perfil de "fracaso total" para la combinación de alcohol con agentes GABAérgicos. El alcohol con cocaína forma cocaetileno. El alcohol también es un mal sustituto en la recuperación: usarlo para dormir suprime el sueño REM, la etapa en la que ocurre la reparación, ralentiza la recuperación de la dopamina y puede iniciar una segunda dependencia. El Kernel considera la transición de alcohol a benzodiazepinas como la transferencia de adicción más peligrosa, y dice que la transición a cannabis es común en personas que beben por ansiedad. Una alta dosis de cafeína presenta una versión más leve del mismo problema, a través del sueño.

Ketamina. Combinada con GHB, se considera una combinación fatal. No existe antídoto, y un "k-hole" es una emergencia médica en sí mismo (el vómito mientras se está inconsciente conlleva el riesgo de aspiración). Si tiene síntomas de problemas de vejiga (frecuencia, urgencia, dolor, sangre en la orina), consulte a un urólogo primero. El daño a la vejiga asociado con la ketamina es progresivo, y dejar de usarla es la única forma de detenerlo. El documento "Recovery Kernel" señala un interés real en la investigación sobre el uso de ketamina para el trastorno por consumo de estimulantes, pero lo describe como "Evidencia emergente, solo bajo supervisión de especialistas" y advierte que se debe tener mucha precaución, porque una segunda sustancia disociativa puede volverse atractiva debido a la misma vulnerabilidad relacionada con la recompensa.

Cocaína. Causa ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares a cualquier edad a través de un espasmo coronario. La mayoría del suministro contiene levamisole, por lo que la fiebre, las llagas en la boca o un dolor de garganta intenso requieren un análisis de sangre el mismo día. No existe un antídoto.

Una pausa no es un reinicio. El Kernel indica que un período de abstinencia real repara los receptores, pero la tolerancia se pierde realmente, y las viejas vías se vuelven más silenciosas, no se eliminan. Volver a una "cantidad conocida" después de una pausa es dosificar un cuerpo cuya capacidad ha cambiado, lo que es el mecanismo detrás del aumento del riesgo cardíaco y de sobredosis que se observa en la recaída después de la abstinencia. La recaída después de una pausa también puede escalar más rápido que el uso original.

Capítulo Suplementario 8 (Alcohol), especialmente §3 y §8.
Capítulo Suplementario 23 (Ketamina), §0 y §1.4.
Capítulo Suplementario 12 (Cocaína), §0.
Capítulo Suplementario 32, §3 (los sustitutos, y "la fractura": por qué un año de descanso no es un reinicio).
Apéndice A del Libro Principal (matriz de interacciones).
Protocolo del Compendio 02 (Adicciones Conductuales, con su advertencia de "Cambio de Máscara" sobre la transferencia de la adicción).

Paso 10: El largo plazo (del año 1 al año 10).

El Kernel detalla los primeros 12 a 24 meses de recuperación del chemsex. Después de eso, la navegación cambia de reparación a gestión. La Sección 4 muestra cómo. Herramientas esenciales: Apéndice Ch. 44 (El Trasplante: redirige la devoción y la estructura diaria hacia una práctica que se desarrolle). Apéndice Ch. 6 (Mantente sin adicción) y Protocolo del Compendio 02. Protocolo del Compendio 13 (La Trampa Farmacéutica, una revisión periódica para determinar si cada medicamento sigue siendo necesario). Apéndice Ch. 38. Apéndice Ch. 5, Paso 6 (un perfil de verificación semanal con IA, una herramienta de razonamiento y nunca un proveedor).

4. ¿Cómo cambian las indicaciones en los años 3, 5 y 10?

La sombreadura indica la cantidad de atención que necesita cada área. El color más oscuro indica el foco principal, seguido de "activo" y luego "mantenimiento". Las celdas blancas con texto en gris son salvaguardas estándar: requieren poco esfuerzo y nunca se eliminan. Los números entre corchetes se refieren a los turnos que se indican a continuación.

Rastreador.	Meses 0–24 (fase de cimentación).	Año 3 (consolidación).	Año 5 (expansión).	Año 10 (administrador).
Seguridad y atención médica.	Desintoxicación de GHB primero; chequeo cardíaco; no mezclar.	Discontinue la medicación puente con una reducción gradual [1].	Dígale a cada médico que receta medicamentos.	No mezclar, no almacenar, nunca [7]
Biología y genoma.	GABRA2, COMT; pila unificada.	Pruebas de laboratorio de control; secuencia de pasos para el mantenimiento [2].	Tarjeta de prescripción: GABRA2, CYP2B6.	Revisar con nuevos medicamentos y edad.
Aplicaciones, lugares, indicaciones.	Las aplicaciones no estarán disponibles en 24 horas; lugares, contactos.	Fines de semana planificados; las aplicaciones permanecerán inoperativas.	Reactivar aplicaciones es una decisión deliberada [5].	Mismo plan, ensayado.
Intensidad y calma natural.	Ejercicio intenso; respiración, frío.	Own GABA y dopamina. [3]	Varias fuentes intensas.	La práctica debe ser diaria.
Sueño, estado de ánimo, tres pistas.	Caída, sueño; tres pistas, un plan.	Línea plana superada; el sueño ha regresado.	Plan de manejo, dirigido por un profesional de la salud.	Plan de manejo del estrés, hábitos de sueño.
Salud sexual e intimidad.	Pruebas, PrEP; temporada de "flatline".	Intimidad sobria en proceso de aprendizaje.	PrEP o ART.	Pruebas de rutina, de por vida.
Comunidad y Manning.	Comunidad sobria: CMA, SMART.	Trasplante; inventario, trabajo [4]	Manning: mentor, apoyo entre pares [6]	Sé mentor o dirige un grupo.

Las siete etapas.

1. Año 3, finalizar la transición. Si un puente de benzodiazepinas o baclofeno formó parte de tu recuperación de GHB, este ya debería haber finalizado con una reducción clínica gradual, no con una fecha fija (Apéndice Ch. 31 §8). A partir de aquí, cualquier nueva ansiedad se evalúa como ansiedad con el historial de GHB, y cualquier receta médica tendrá una fecha de revisión (Protocolo del Compendio 13).
2. Año 3, la atención se desplaza de la construcción a la fase de mantenimiento. La recuperación del receptor GABA-B se completa sustancialmente en un período de

12 a 18 meses, y la recuperación del receptor de metanfetamina D2 toma de 12 a 17 meses (Supl. Cap. 31 §2; Cap. 32 §3). Repita los análisis de laboratorio (Supl. Cap. 5 Paso 1a) y reduzca gradualmente la dosis hacia la fase de mantenimiento. El capítulo de Trinity indica que los suplementos se toman hasta que el estado es estable, luego se reducen gradualmente y se reanudan si el sistema se desestabiliza; el Libro Principal, Cap. 2, considera el soporte para MTHFR como mantenimiento, no como una cura. Reduzca gradualmente la dosis hacia la fase de mantenimiento, no a cero.

3. Año 3: Tu propio GABA y dopamina continúan su proceso. El Kernel describe una línea de base diferente: un sistema nervioso que se regula a sí mismo y una capacidad hedónica cercana a la normal (Apéndice, Capítulo 10, §3.3; Capítulo 29, §3). La respiración consciente, el frío, el ejercicio y la quietud se convierten en parte de la vida cotidiana.
4. Año 3, lo que implica un avance. A medida que las tareas de reparación disminuyen y pasan a mantenimiento, redirija la dedicación y la estructura diaria hacia una práctica (Cap. 44 del Manual de Apoyo) y regrese al trabajo (Protocolo 24 del Compendio).
5. Año 5: Reactivar aplicaciones o retomar el contacto social se convierte en una decisión deliberada. El Recovery Kernel indica que las aplicaciones no deben reactivarse mientras la recuperación del chemsex aún se está consolidando (Supl. Cap. 29 §7). Para el año 5, la decisión de cuándo y cómo volver a usar aplicaciones de citas y espacios sociales se toma de antemano, lejos de un antojo, con un plan y con una persona que lo sepa.
6. Año 5, Manning. Esta es la tercera etapa de Trinity (Cap. 2, Apéndice). El Kernel considera que la relación clínica con el terapeuta informado sobre chemsex es la más valiosa, y describe comunidades de apoyo como Crystal Meth Anonymous (Cap. 29, §8), por lo que la tutoría y el apoyo entre pares tienen un valor real aquí.
7. Año 10, sin mezclas, sin almacenamiento y sin "cantidad conocida". El GHB no tiene antídoto, los estimulantes pueden ocultar su sedación, y el GHB con alcohol o ketamina puede ser fatal. El Kernel también indica que una larga abstinencia no restablece la tolerancia: el riesgo de problemas cardíacos y sobredosis se concentra al volver a consumir la cantidad habitual (Supl. Cap. 32 §3; Cap. 31 §7; Apéndice A del libro principal).

¿Qué está basado en fuentes y qué es extrapolado? Los cambios 1, 3 y 7 se basan directamente en el texto del Kernel. Los cambios 2 y 6 aplican las reglas del Kernel en un momento elegido para esta guía. Los cambios 4 y 5 son extrapolaciones, siendo el 5 parcialmente basado en fuentes. La línea de tiempo detallada del Kernel sobre el uso de sustancias químicas para el sexo termina aproximadamente a los 12 a 24 meses, y su correlación temporal indica una reversión profunda en un período de 2 a 5 o más años. Los años 3, 5 y 10 son, por lo tanto, proyecciones.

¿Qué resultado esperar?

La versión corta.

Si se sigue el proceso descrito, con la triaje de GHB y la desintoxicación supervisada al principio, la evaluación de salud sexual en la semana 1, la base biológica unificada, las aplicaciones y los fines de semana rediseñados, la construcción de intimidad y comunidad sobria, y luego el trabajo de identidad y propósito, este es el resultado que el Recovery Kernel proyecta:

- Se supera la ventana médica. La desintoxicación de GHB es supervisada, y los efectos de abstinencia de metanfetamina y cathinona se manejan con apoyo. La medicación puente se reduce gradualmente y se programa una cita de seguimiento.
- De los meses 1 a 3: el sistema GABA se recupera sustancialmente, los receptores D2 aumentan de manera medible y la respuesta sexual comienza a retornar, lo que puede sentirse confuso sin el contexto químico.
- Meses 3 a 12: la fase de GHB está en gran medida completa, con una reducción gradual adecuada, la dopamina está en o cerca de los niveles normales, la serotonina ha recuperado su nivel basal, la "línea plana" se resuelve y el vínculo compulsivo entre la metanfetamina y el sexo se debilita.
- Más de un año: la recuperación sustancial de los receptores D2 por el consumo de metanfetamina tarda de 12 a 17 meses, la recuperación de los receptores de GHB de 12 a 18 meses o más. El Kernel describe el resultado como una línea base diferente, no solo la ausencia de síntomas.
- De los años 3 a 5, el trabajo consiste en mantenimiento y construcción. A partir del año 10, se es un administrador, responsable de un conjunto limitado de medidas de seguridad estándar.

El Kernel no promete un riesgo cero ni que no se pueda volver a consumir. Indica que el "chemsex" es la recuperación más compleja de su serie, que el GHB no tiene antídoto y que tratar cualquier sustancia de forma aislada subestima el tiempo necesario para la recuperación.

Hitos, en orden.

Hito.	Cuando	Expected outcome	Source	Base.
Pase por la ventanilla médica.	Horas 0–72.	Abstinencia de GHB manejada con atención médica (esta es la única vía que importa en este momento). Los efectos de la abstinencia de metanfetamina y la abstinencia de catinona se superan.	Supp. Ch. 29 §3; Ch. 31 §2	Hecho clínico.
The Pit.	Días 1–5 (metanfeta mina)	Depresión severa y anhedonia. El período de mayor riesgo de recaída y suicidio. No permanezca solo si es posible.	Supp. Ch. 32 §2	Cronogram a clínico.

Hito.	Cuando	Expected outcome	Source	Base.
Supera el período crítico de 30 días.	Acerca del día 30.	La medicación puente finaliza con una reducción gradual y se programa una cita de seguimiento. No se debe administrar una segunda dosis de medicamento para reducir la dosis sobre la primera.	Supp. Ch. 31 §8	Proyección del kernel.
Semanas 1–4	Semanas 1–4	La reducción gradual de GHB continúa bajo supervisión. La anhedonia es predominante. El ejercicio es obligatorio. El deseo más fuerte es por la combinación de metanfetamina y sexo.	Supp. Ch. 29 §3	Proyección del kernel.
Reconstrucción neuroquímica.	Meses 1–3	Sistema GABA recuperándose sustancialmente. Receptores D2 progresando. El placer genuino está regresando. El período de "flatline" puede durar de 1 a 3 meses (en usuarios primarios de metanfetamina) o de 3 a 6 meses o más (en usuarios frecuentes de MDMA).	Supp. Ch. 29 §§3, 5.3	Proyección del kernel.
Consolidación.	Meses 3–12	El consumo de GHB ha disminuido significativamente. Los niveles de dopamina están cerca de los niveles normales. Los niveles de serotonina se han recuperado a los niveles normales. El deseo sexual está regresando.	Supp. Ch. 29 §3	Proyección del kernel.
Receptor de recuperación.	12–18 meses.	La recuperación de la adicción a la metanfetamina (Meth D2) puede ser sustancial en 12 a 17 meses. La recuperación del receptor de GHB puede tardar de 12 a 18 meses o más. La reparación de la dopamina relacionada con el consumo de metanfetamina puede extenderse hasta 24 meses.	Supp. Ch. 32 §3; Ch. 31 §2; Ch. 29 §1	Proyección del kernel.
Reversión profunda.	2–5+ años	La recuperación prefrontal y la reversión epigenética continúan. Algunos cambios pueden ser parciales.	Suplemento Capítulo 36.	Proyección del kernel.
Fase de gestión.	Años 3–10	Reparación de vías en el mantenimiento. Propósito y servicio. Salvaguardias, que incluyen atención médica para la salud sexual de por vida.	Sección 4 de esta guía.	Extrapolado.

Los números del Kernel de 12 meses: solo los análogos más cercanos.

El Kernel no tiene ningún estudio de caso específico sobre "chemsex" y no ofrece proyecciones específicas para esta práctica. Tres perfiles en el Capítulo Suplementario 2 son los análogos más cercanos. El Caso 10 es un hombre de 27 años de la cultura de "circuit parties" que usa GHB de tres a cuatro noches a la semana. El Caso 05 es un hombre de 26 años con TDAH no tratado que usa metanfetamina. El Caso 15 es un hombre de 41 años con un historial de consumo de múltiples drogas y deficiencia de recompensa. Trate estos casos como análogos para cada perfil, no como predicciones de un patrón combinado, ya que el Kernel indica que este último es más complejo que cualquier patrón individual.

Caso.	Medir.	Protocolo del Kernel.	Tratamiento estándar.
Caso 10	Abandono del GHB a los 12 meses con el paquete completo de soporte de GABA.	63%	20%
Caso 10	Ansiedad controlada sin asistencia química al mes 6.	72%	15%
Caso 05.	Abstinencia de metanfetamina durante 12 meses con apoyo biológico completo y tratamiento para el TDAH.	62%	15%
Caso 05.	Reducción de los antojos de un 50% o más al mes 3 con el conjunto completo de suplementos para la dopamina.	67%	10%
Caso 15.	Programa de cesación de múltiples sustancias de 12 meses con protocolo completo.	55%	8%
Caso 15.	Mejora significativa de la anhedonia al mes 6.	68%	12%
Caso 15.	No hay eventos de emergencia o crisis a los 12 meses.	70%	40%

How to read these numbers. The Kernel describes them as archetype projections, "probability estimates" for an adherent, biologically confirmed 12-month protocol, drawn from cited studies and EMCDDA, NIDA, and SAMHSA baselines. They are not guarantees, and the Main Book states that it is not reporting a randomized controlled trial of the Kernel itself. Case 10 is a frequent user, not someone dosing GHB around the clock, and Case 15 carries the Kernel's caution that 18 months to full stability is not unusual.

¿Qué cambia el resultado?

- Suspender el consumo de GHB abruptamente y en un estado de dependencia sin atención médica. Este es el error con la mayor tasa de mortalidad en toda la guía.
- La combinación de GHB con alcohol o ketamina, o la administración de GHB sobre metanfetamina, puede enmascarar la sedación y retrasar la detención respiratoria.
- Interrumpir la medicación puente en una fecha específica del calendario en lugar de realizar una reducción gradual supervisada. El "descenso" de 30 días es un punto de recaída documentado.

- Un benzodiazepínico de uso abierto para la ansiedad post-GHB prescrito sin conocer el historial de uso de GHB.
- Dejar las aplicaciones y los contactos de emergencia sin cambios, y dejar los fines de semana sin planificación. El deseo puede aparecer durante las sesiones, incluso meses después.
- Omitir la evaluación de salud sexual de la semana 1, o perder la ventana de 72 horas de la profilaxis postexposición (PEP).
- Ignorar el riesgo de psicosis si existe antecedentes personales o familiares de psicosis o trastorno bipolar.
- El alcohol como ayuda para dormir. Suprime el sueño REM, ralentiza la recuperación y conlleva el riesgo de una segunda dependencia.
- Tratar una sustancia e ignorar el patrón. El Recovery Kernel dice que esto subestima el cronograma.
- "Un año de abstinencia, y entonces sabré cómo usarlo". La tolerancia se pierde, y los viejos patrones de consumo regresan más rápido de lo que se formaron.
- Evaluar si el deseo ha regresado y esperar que la intimidad sin sustancias se asemeje a la versión mediada químicamente.
- Usar solo, o aislamiento después de ser excluido de un lugar o comunidad. Nadie está presente para reconocer una sobredosis.
- Un desliz. El Recovery Kernel lo considera información, no un juicio (Protocolo 21). También es un evento de riesgo de sobredosis, y no existe antídoto para el GHB. No se debe usar solo, llame al 112 si la persona está sin responder, y si ha vuelto a un nivel de consumo de GHB dependiente, regrese a una desintoxicación supervisada.

Cómo interpretar la evidencia que respalda los resultados.

El libro principal clasifica las afirmaciones con un Nivel de Evidencia: Establecido, Probable, Emergente, Experiencia del Autor/Sistema y Controvertido o Mixto. En esta guía, la información sobre el peligro de la abstinencia de GHB, la ausencia de un antídoto, el efecto de enmascaramiento de los estimulantes y las combinaciones fatales en la matriz de interacciones son hechos clínicos bien establecidos. El Recovery Kernel considera el baclofeno como el tratamiento para la abstinencia de GHB con mayor respaldo de evidencia y señala que no existe un tratamiento aprobado por la FDA para la abstinencia de GHB, metanfetamina o catinona. La combinación de suplementos, las capas de péptidos, las duraciones de "flatline", los análogos porcentuales y la trayectoria de 3 a 10 años se encuentran en un nivel inferior de esa escala, así que considérelos con precaución. ¿El médico ha formulado alguna pregunta?

Llévalos a tu médico.

- Un historial completo y honesto de uso: cada sustancia en el patrón (GHB, GBL, 1,4-BD, metanfetamina, cada catinona, y cualquier ketamina, cocaína o alcohol), con qué frecuencia, las vías de administración (incluida la inyección) y si se toma la dosis durante la noche. El Kernel señala que el uso subinformado conduce a un tratamiento de abstinencia insuficiente.

- Sus resultados de GABRA2, COMT, MTHFR y CYP2B6, y CYP2C19 y CYP3A4 si se conocen.
- Una cita de seguimiento programada antes de que se agoten los medicamentos puente, y una solicitud de reducción gradual de la dosis, no de una interrupción abrupta.
- ¿Algún antecedente personal o familiar de psicosis, esquizofrenia, trastorno bipolar o problemas cardíacos, además de cualquier síntoma de TDAH?
- Solicitud de pruebas de VIH, ITS y hepatitis, revisión de PrEP o ART, estado de vacunación y un terapeuta o servicio con conocimientos sobre prácticas sexuales con drogas.